

Ennaltaehkäisevä aivoverenkiertohäiriö-opas



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Lahdensivun kampus, hoitotyön koulutus

Syksy, 2017

Tiia Hovinen & Nina Manninen

Hoitotyön koulutus
Lahdensivun kampus

Tekijät	Tiia Hovinen & Nina Manninen	Vuosi 2017
Työn nimi	Ennaltaehkäisevä aivoverenkiertohäiriö-opas	
Työn ohjaaja	Merja Vanhanen	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä ennaltaehkäisevä opas aivoverenkiertohäiriöistä. Tarkoituksena oli lisätä tietoa ja nopeuttaa sitä kautta oireiden tunnistamista ja hoitoon hakeutumista. Opinnäytetyö pyrki vastaamaan kysymyksiin, mitä ovat aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijät, miksi on tärkeä hakeutua ajoissa hoitoon sekä miten voi ennaltaehkäistä aivoverenkiertohäiriötä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kanta-Hämeen AVH-yhdistys ry:n kanssa.

Tämä opinnäytetyö koostui teoriasta ja toiminnallisesta osuudesta, joka oli opas. Opas oli tarkoitettu riskiryhmiin kuuluville, aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille ja heidän läheisilleen. Opas sisälsi tietoa aivoverenkiertohäiriöistä ja antoi vinkkejä niiden ennaltaehkäisyyn.

Aivoverenkiertohäiriö on yhteisnimitys sairauksille, jotka aiheuttavat häiriötä aivoverenkierrossa ja aivoverisuonissa. Häiriöt voivat olla tilapäisiä TIA-kohtauksia tai pysyviä vaurioita aiheuttavia aivoinfarkteja ja aivoverenvuotoja. Tärkeimpiä riskitekijöitä ovat korkea verenpaine ja kolesteroli, eteisvärinä, ylipaino ja etenkin keskivartalolihavuus, vähäinen liikunta, tyyppin 2 diabetes, alkoholi ja tupakointi sekä muut riskitekijät. Niiden kasaantuessa riski aivoverenkiertohäiriölle kasvaa. Tärkeä ennaltaehkäisy aivoverenkiertohäiriöissä on elintapojen muuttaminen terveelliseen elämäntapaan sekä niiden ylläpitäminen.

Opinnäytetyön tilaaja oli tyytyväinen oppaaseen. Opasta on tarkoitus jakaa AVH-yhdistyksen kautta. Jatkotutkimusaiheita voisi olla oppaan soveltuvuuden tutkiminen ja päivittäminen.

Avainsanat Aivoverenkiertohäiriö, opas, riskitekijät, ennaltaehkäisy

Sivut 39 sivua, joista liitteitä 16 sivua

Degree Programme in Nursing
Lahdensivu

Authors	Tiia Hovinen & Nina Manninen	Year 2017
Subject	Preventative guide for cerebrovascular accident	
Supervisors	Merja Vanhanen	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to create a guide for preventing cerebrovascular accidents. The guide was supposed to expand knowledge of it and help people recognize the symptoms and seek help. What are the risk factors of cerebrovascular accidents, how to prevent cerebrovascular accident and why it is important to get help quickly are the questions of this Bachelor's thesis. The thesis was made in cooperation with Kanta-Hämeen AVH-yhdistys ry.

This thesis consists of theory and a practical section, which is the guide. The guide is meant for the people who belong in the risk group, those who are inflicted with cerebrovascular accident and their relatives. The guide includes information of cerebrovascular accidents and gives tips for prevention.

Cerebrovascular accident is a name for diseases that inflict problems in the circulation of blood in the brain. These problems can be temporary Transient Ischemic Attacks (TIA) or permanent damage inflicting strokes or cerebral hemorrhages. The biggest risk factors are high blood pressure and high cholesterol, atrial fibrillation, overweight, poor amount of exercise, type 2 diabetes, alcohol, smoking and other risk factors. The risk of cerebrovascular accident is increased the more the risk factors pile up. Healthy lifestyle changes are an important prevention method for cerebrovascular accidents.

Kanta-Hämeen AVH-yhdistys ry was pleased with the guide. They will share the guide to their clients. In the future someone could study effectivity of this guide and improve it.

Keywords Cerebrovascular accident, guide, risk factors, prevention

Pages 39 pages including appendices 16 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	AIVOJEN RAKENNE.....	2
3	YLEISTÄ AIVOVERENKIERTOHAIRIÖISTÄ.....	2
3.1	TIA.....	3
3.2	Aivoinfarkti.....	5
3.3	Aivoverenvuodot.....	6
4	RISKITEKIJÄT.....	7
5	ENNALTAEHKÄISY.....	8
6	HOITO JA KUNTOUTUS.....	9
6.1	TIA:n hoito.....	10
6.2	Aivoinfarktin ja aivoverenvuodon hoito ja kuntoutus.....	11
7	POTILASOHJAUS JA –OHJE.....	13
8	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	14
8.1	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus.....	14
8.2	Opinnäytetyön prosessin eteneminen.....	14
9	ENNALTAEHKÄISEVÄ OPAS.....	15
9.1	Tarkoitus ja tavoite.....	15
9.2	Suunnittelu.....	16
9.3	Toteutus.....	16
10	POHDINTA.....	17
10.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	18
10.2	Aineiston keruu ja lähdekriittisyys.....	19
10.3	Jatkotutkimusaiheita.....	19
	LÄHTEET.....	21

Liitteet

Liite 1 Ennaltaehkäisevä aivoverenkiertohäiriö-opas

1 JOHDANTO

Aivoverenkiertohäiriöiden kustannukset vaihtelevat maiden välillä suuresti. Vuonna 2009 tehdyssä katsauksessa ensimmäisen hoidon kustannukset ovat keskimäärin olleet 10 200 dollaria ja koko vuoden kustannukset 19 600 dollaria. Aivoinfarktin uusiutuminen vuoden kuluessa edellisestä infarktista lisäsi tutkimusten mukaan kustannuksia 46%. Akuuttihoito ja välitön kuntoutus kattavat ensimmäisen vuoden kustannuksista yli puolet. On todettu, että TIA-potilaan ja lieväoireisen aivoinfarktipotilaan ripeä hoitoon saaminen pienentää merkittävästi kustannuksia. (Käypä hoito 2016)

Vuonna 2009 Suomessa laskettiin aivoverenkiertohäiriöön sairastuneita olleen noin 82 000. Suomessa aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitoon kuluu noin 1,1 miljardia euroa, joka on 7% koko terveydenhuollon kustannuksista. Aivoverenkiertohäiriö on yleinen iäkkäämmillä ihmisillä ja 2/3 sairastuneista onkin yli 65-vuotiaita. Väestön ikärakenteen muuttumisen uskotaan lisäävän aivoverenkiertohäiriöiden sairastavuutta, jos ennaltaehkäisyä ei merkittävästi tehosteta. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 355)

Aivoverenkiertohäiriöiden oireet alkavat yleensä äkisti, ja hoitoon hakeutuminen nopeasti parantaa sairauden ennustetta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opas, joka antaa tietoa aivoverenkiertohäiriöistä ja neuvoja riskitekijöiden vähentämiseen. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Kanta-Hämeen AVH-yhdistyksen kanssa.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Aiheesta on julkaistu syksyllä 2016 uusi Käypä Hoito –suositus, jossa painotetaan ajoissa hoitoon hakeutumisen tärkeyttä ja hoidon aloitusta mahdollisimman viiveettä. Nopea hoitoon hakeutuminen parantaa sairauden ennustetta ja vähentää kuntoutuksen aikaa. Aiheen valintaan vaikutti ajankohtaisuuden lisäksi oma kiinnostuksemme neurologisia sairauksia kohtaan.

2 AIVOJEN RAKENNE

Ihmisen hermosto koostuu aivoista ja selkäytimestä sekä ääreishermostosta. Keskushermosto, joka käsittää aivot ja selkäytimen, säätelee ihmisen toimintaa. Aivot painavat 1,4 kilogrammaa ja ne koostuvat monista erisistä. Aivot voidaan jakaa iso- ja pikkuaivoihin, aivokurkiaiseseen ja aivorunkoon. Isoaivot jaetaan vielä pienempiin lohkoihin, niiden tehtävien mukaan. Isoaivojen pinta on poimuttunut ja ne peittävät aivojen muut osat. (Ahonen ym. 2014, 332)

Kallon luut suojaavat ihmisen aivoja vaurioilta. Luiden ja aivojen välissä on kolme kalvoa. Uloimpana niistä on kovakalvo, keskimmäisenä lukinkalvo ja sisimpänä, lähimpänä aivoja, on pehmeäkalvo. Lukinkalvon ja pehmeäkalvon välissä kiertää aivoselkäydinneste eli likvori. (Ahonen ym. 2014, 332)

Aivot jaetaan vasempaan ja oikeaan aivopuoliskoon. Oikea aivopuolisko ohjaa kehon vasemman puolen toimintoja ja vasen aivopuolisko puolestaan kehon oikeaa puolta. Tästä syystä, jos aivoihin syntyy vaurio esimerkiksi vasemmalle puolelle, näkyvät sen vaikutukset kehon oikealla puolella. (Ahonen ym. 2014, 332)

3 YLEISTÄ AIVOVERENKIERTOHÄIRIÖISTÄ

Aivot käyttävät runsaasti energiaa, jopa neljänneksen koko kehon energiantarpeesta. Aivoihin veri kulkeutuu neljän valtimon kautta ja veren mukana aivot saavat happea ja glukoosia. Aivot eivät pysty varastoimaan energiaa, vaan sitä tarvitaan jatkuvasti. Verenkierrossa tapahtuvat muutokset johtavat nopeasti vaurioihin. Jo muutaman minuutin kestänyt verenkierron katkeaminen aivoissa johtaa tajuttomuuteen. Neljän minuutin verenkierron keskeytyminen voi johtaa pysyvään aivovaurioon. Keskushermoston verenkierron ongelmat johtuvat lähinnä aivoverenkierron häiriöistä. Aivot säätelevät monin tavoin ihmisen toimintaa, ja siksi siellä tapahtuvat häiriöt vaikuttavat toimintakykyyn niin fyysisellä, sosiaalisella kuin psyykkiselläkin tasolla. (Soinila, Kaste, Launes & Somer 2001, 247; Aivo-liitto n.d.a; Ahonen ym. 2014, 333)

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on yhteisnimitys sairauksille, jotka aiheuttavat häiriöitä aivoverenkierrossa ja aivoverisuonissa. Nämä aiheuttavat erilaisia neurologisia oireita. Häiriöt voivat olla tilapäisiä tai pysyviä vaurioita aiheuttavia. Aivojen toimintahäiriöitä voi aiheuttaa myös muut aivojen vammat ja sairaudet esimerkiksi aivokasvaimet. Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu Suomessa vuosittain yli 15 000 henkeä ja ne ovat kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Vuonna 2010 aivoinfarktin ensimmäisen kerran saaneii-

den keski-ikä oli noin 72 vuotta. Heistä hieman yli puolet oli miehiä. (Numminen & Suominen 2017; Käypä hoito 2016) Aivoverenkiertohäiriöt ovat yksi suurimpia ongelmia terveydenhuollossa tällä hetkellä. Lisäksi väestön ikääntymisen myötä ennustetaan, että sairastavuus kasvaa, jos ennaltaehkäisyä ei merkittävästi tehosteta. (Ahonen ym. 2014, 355)

Aivoverenkiertohäiriö voidaan jakaa kahteen tyyppiin. Näitä ovat paikalliset aivovaltimon verenvuodot eli hemorragiat ja paikalliset aivokudoksen hapenpuutetilat eli iskemiat. Aivoverenkiertohäiriöihin kuuluvat aivoinfarktit, lyhytkestoiset TIA-kohtaukset sekä verenvuodot aivojen sisällä ja lukinkalvonalaisessa tilassa. Vaikutukset aivoverenkiertohäiriöissä ovat täysin yksilölliset ja riippuvat vaurion sijainnista ja koosta. Aivoverenkiertohäiriön seurauksena aiheutuu usein esimerkiksi vaikeuksia puheentuottamisessa tai liikkumisessa. (Aivoliitto n.d.a; Numminen & Suominen 2017; Soinila ym. 2001, 247)

3.1 TIA

TIA on ohimenevä iskeeminen aivoverenkiertohäiriö. Lyhenne tulee englannin kielisestä termistä transient ischemic attack. TIA-kohtauksen saa vuosittain noin 5000 suomalaista. Yleensä ohimeneviä aivoverenkiertohäiriöitä ilmenee keski-ikässä tai myöhemmin. Oireet ovat kohtauksittaisia ja ilmenevät aivojen tai verkkokalvon verenkierron häiriön vuoksi. TIA-kohtaus kestää yleensä alle tunnin, keskimäärin muutamasta minuutista vartiin. Pysyviä vaurioita kudokseen TIA-kohtauksesta ei synny. Mikäli kohtaus kestää yli tunnin on kyseessä todennäköisemmin tuore aivoinfarkti kuin TIA-kohtaus. (Aivoliitto n.d.a; Käypä hoito 2016)

TIA-kohtauksen syyt ovat usein samoja kuin aivoinfarktissa. Syynä on usein verisuonten kalkkeutuminen eli ateroskleroosi tai sydänperäinen embolia. Embolialla tarkoitetaan veritulppaa, joka voi tukkia verisuonen (Terveyskirjasto n.d.a). TIA-oireet ovat ohimeneviä, joten usein diagnosointi perustuu potilaan kertomaan oirekuvaan. Oireiden perusteella voidaan selvittää, minkä tyyppisestä TIA:sta on kyse. Yli puolet TIA-kohtauksista johtuu etuverenkierron iskemiasta ja noin 30% takaverenkierron iskemiasta. Kohtauksia, joiden syytä ei tiedetä, on noin 3%. (Sairanen 2016; Sairanen, Rantanen & Lindsberg 2010, 1404)

Oireet TIA:ssa riippuvat paljon siitä, missä aivovaltimossa ohimenevä verenkiertohäiriö on syntynyt. Oireet kehittyvät yleensä äkisti. TIA:an ei liity päänsärkyä tai muutakaan kipua. (Atula 2015) Etuverenkierron TIA-kohtauksessa oireena on usein toispuolinen raajaheikkous ja tunnottomuus, näkökenttäpuutos tai ohimenevä toisen silmän hämärtyminen ja puhehäiriö. Takaverenkierron TIA:n yleisin oire on huimaus. Se on usein luonteeltaan kiertoHuimausta ja siihen voi liittyä pahoinvointia ja oksentelua. Lisäksi voi esiintyä aivohermo-oireita kuten nielemisvaikeutta ja kaksoiskuvia. Muita oireita on muun muassa toispuolinen tunnottomuus ja halvaus ja molempien silmien näön heikentyminen. (Sairanen 2016)

TIA-kohtauksen jälkeen aivoinfarktin riski on suurempi. Jopa neljänneksellä aivoinfarktipotilaista on ollut aiemmin TIA-kohtauksia. Aivoinfarktin riski TIA-kohtauksen jälkeen on noin 5%. TIA potilailla on suurempi riski saada aivoinfarkti ensimmäisen viikon aikana kohtauksesta. Puolet kohtauksen jälkeisistä aivoinfarkteista tapahtuu 24 tunnin sisällä TIA-kohtauksesta. Riskiä aivoinfarktille TIA:n jälkeen voi arvioida ABCD2-pisteytystaulukolla (Taulukko 1) Esimerkiksi korkea verenpaine ja diabetes nostavat aivoinfarktiriskiä. Näiden lisäksi riskiä nostavat esimerkiksi eteisvärinä ja kaulavaltimoahtaus. Samoin lyhyessä ajassa uusiutunut TIA nostaa riskiä aivoinfarktille. (Käypä hoito 2016; Roine 2016)

Taulukko 1. TIA:n jälkeisen aivoinfarktin riskin arviointi ABCD2-pisteytyksellä (Käypä hoito 2016)

Oire/löydös/riskitekijä	Pisteet
A Ikä ≥ 60 vuotta	1
B Verenpaine: systolinen ≥ 140 mmHg tai diastolinen ≥ 90 mmHg	1
C Toispuolinen raajaheikkous	2
C Puhehäiriö ilman raajaoiretta	1
D TIA:n kesto ≥ 60 min	2
10–59 min	1
D Diabetes	1

3.2 Aivoinfarkti

Aivoinfarktilla tarkoitetaan aivoverisuonitukosta, jonka seurauksena osa aivokudoksesta kärsii hapenpuutteesta ja tuhoutuu. Aivoinfarktin aiheuttaa aivovaltimoiden tukkeutuminen. Tukkeutumisen syynä on usein ahtautuneeseen valtimoon syntyvä verihyytymä tai kauempaa elimistöstä, kuten sydäimestä tai kaulavaltimosta, kulkeutunut hyytymä. (Tarnanen, Lindsgren, Sairanen & Tuunainen 2017) Neljännes aivoinfarkteista johtuu sydäimestä lähtöisin olevasta verihyytymästä, jolloin hyytymä kulkeutuu valtimoita pitkin ja lopulta se tukkii jonkun aivovaltimon haaran. Usein syynä hyytymän syntyyn on eteisvärinä sydämessä, niitä voi kuitenkin ehkäistä antikoagulaatiohoidolla. (Atula 2017)

Vuonna 2013 Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen tekemän kartoituksen mukaan aivoinfarktien osuus oli 79% kaikista aivoverenkiertohäiriöistä. 2000-luvun aikana aivoinfarktiin sairastuneiden määrä on tasaisesti laskenut. Vuonna 2010 sairastuneiden keski-ikä oli 72,7 vuotta ja heistä 51,2% oli miehiä. 21% sairastuneista oli työikäisiä eli alle 65-vuotiaita. Lisäksi 10,7% aivoinfarktiin ensikertaa sairastuneista sai vuoden kuluessa uuden aivoverenkiertohäiriön. 2013 aivoinfarkti johti kuolemaan 2 686 tapauksessa, mikä on noin 5% kaikista kuolemaan johtaneista syistä. (Käypä hoito 2016)

Aivoinfarktin oireet alkavat yleensä yllättäen. Oireet etenevät usein muutamissa minuuteissa huippuunsa, mutta joskus harvemmin oireiden huippuun kehittyminen voi viedä tunteja. Potilas itse ei välttämättä edes tunnista omia oireitaan. Tämän vuoksi aivoinfarktia epäiltäessä voi potilasta pyytää tekemään seuraavia asioita; nostamaan käsivarsia, hymyilemään sekä toistamaan jonkun yksinkertaisen lauseen. Käsivarsien nostamisella huomataan käsien tai jalkojen voimattomuus sekä tunnottomuus. Potilaan hymyillessä katsotaan, roikkuuko toinen suupieli tai onko hymy toispuolinen. Puheessa seurataan puheen puuroutumista, epäselvyyttä ja vaikeutta. (Tarnanen ym. 2017) Lisäksi potilas saattaa nähdä kaksoiskuvia, häntä saattaa huimata ja olla näköhäiriöitä. Hän voi olla myös sekava. Nämä kaikki viittaavat aivoinfarktiin ja jo yhden oireen ilmaantuminen on riittävä syy hakeutua sairaalan päivystykseen. Oireiden ilmaantuessa, olisi hyvä kirjata niiden alkamisajankohta ylös. Sairastunut ei saa itse lähteä ajamaan päivystykseen, eikä hänen läheisensä tulisi myöskään lähteä kuljetamaan potilasta. Aivoinfarktia epäiltäessä tulee aina soittaa 112 ja kuljetukset tulee hoitaa ambulanssilla. Tällöin kuljetuksen aikana voidaan aloittaa hoitoa ja nopeuttaa siten potilaan hoidon saamista sekä sen vaikuttavuutta lisätä huomattavasti. (Tarnanen ym. 2017)

3.3 Aivoverenvuodot

Aivoverenvuodossa aivokudokseen vuotaa verta, mikä aiheuttaa paineen nousua aivoissa. Lisäksi vuotoalueen verenkierto heikkenee. (Atula 2017) Aivoverenvuodot luokitellaan vuotopaikan mukaan; ICH eli intraserebraalivuoto, jossa aivojen sisäiseen kudokseen vuotaa verta sekä SAV eli subaraknoidaalivuoto, jolloin vuoto on lukinkalvon alla. (Aivovaurio n.d.) Suomalaisista noin 700 saa SAV:n ja se on harvinainen alle 30-vuotiailla. Sairastumisen keski-ikä onkin noin 55 vuotta. (Mustajoki 2017a) Joka viides SAV-potilas kuuluu sukuun, jossa on tavallista enemmän verisuonipullistumia. Jos lähisukulaisista kahdella on ollut verisuonipullistumia, niin suositellaan sukulaisten aivojen kuvantamista 30-60 ikävuoden välillä. Mikäli pullistuma löytyy, se leikataan. Pullistuma repeää useimmiten levossa, minkä vuoksi ponnistelujen välttämisestä ei ole hyötyä sairauden puhkeamisen kannalta. (Mustajoki 2017a)

ICH on traumaattinen aivokudoksen sisäinen verenvuoto, jonka syynä on aivovamma. Sen raja aivoruhjeeseen on häilyvä, mutta aivoruhjeessa vuotopesäkkeitä on useita, kun taas ICH:ssa on yksi isompi vuotokohta. (HUS. n.d) Vuoto tapahtuu suoraan revenneestä verisuonesta aivojen kudoksiin. Sen oireet riippuvat siitä, missä aivojen osassa vuoto tapahtuu. Lisäksi vuodon suuruudella on merkitystä oireisiin. ICH:n oireina ovat päänsärky, mahdollinen tajunnan tason lasku, joka ilmenee tajuttomuutena ja uneliaisuutena. Lisäksi saattaa ilmetä kouristuskohtauksia. Muuten ICH:n oireet muistuttavat paljon aivoinfarktin oireita. (Aivovaurio n.d.)

SAV:n aiheuttaa useimmiten synnynnäisen valtimon pullistuman repeäminen aivojen pinnalla (Aivoliitto n.d.a). Arviolta 100 000 suomalaisella on pieni pullistuma aivovaltimossa, mutta niistä valtaosa ei aiheuta koskaan oireita (Mustajoki 2017a). SAV:n oireet eroavat muista aivoverenvuodoista paljon vuotopaikan takia. Tyypillisenä oireena on äkillisesti alkava kova päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu sekä niskan tuntuminen jäykältä sekä silmät ovat valolle arat. Lisäksi vuoto voi aiheuttaa kouristelua ja tajuttomuutta. Harvoin saattaa myös ilmetä halvausoireita. Oireet ja niiden voimakkuus vaihtelevat yksilöllisesti paljon. SAV tarvitsee välitöntä hoitoa, joka on yleensä leikkaushoito sekä oireiden hoito. SAV:sta täysin paraneminen onnistuneen leikkauksen jälkeen on mahdollista, lisäksi uudelleen sairastumisen riski on pieni. (Aivovaurio n.d.)

4 RISKITEKIJÄT

Riskitekijöiksi kutsutaan niitä asioita, jotka liittyvät olennaisesti sairastuvuuteen. Jos henkilöllä on aivoverenkiertohäiriöihin liittyvä riskitekijä, hän ei automaattisesti sairastu. Kuitenkin todennäköisyys sairauden iskemiseen kasvaa. (Soinila 2003, 151)

Ikä on aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijä, johon ei voi itse vaikuttaa. On myös monia tekijöitä, mihin voi vaikuttaa omilla valinnoilla ja elämäntavoilla. Tärkeimpiä riskitekijöitä ovat korkea verenpaine ja kolesterolin, eteisvärinä, ylipaino ja etenkin keskivartalolihavuus, vähäinen liikunta, tyypin 2 diabetes, alkoholi ja tupakointi. Näiden lisäksi muita riskitekijöitä on muun muassa miessukupuoli, perimä ja naisilla vaihdevuodet sekä raskausajan diabetes. Aivoinfarktin riskitekijänä on myös aiemmin saatu TIA-kohtaus ja naisilla estrogeeniä sisältävät hormonivalmisteet. (Aivoliitto n.d.; Käypähoito 2016; Tarnanen ym. 2017)

Kohonnut verenpaine on yksi suurimmista aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijöistä. Kohonneeseen verenpaineeseen voi monin tavoin vaikuttaa itse ja vähentää tällä tavoin riskiä aivoverenkiertohäiriöihin. Säännöllinen mitaus ja hoitoon hakeutuminen, mikäli arvot ovat pielessä ovat tärkeitä ennaltaehkäiseviä toimia.

LDL on lipoproteiini, joka kuljettaa kolesterolia kudoksiin ja valtimoiden seinämiin. Sitä kutsutaan myös niin sanotusti pahaksi kolesteroliksi. LDL määrää veressä olisi hyvä pitää matalana, sillä se on riskitekijänä monelle sairaudelle, joista yksi on aivoinfarkti. LDL-kolesterolin haitallisuus on erittäin suurta ihmisillä, joilla on jo ennestään aivohalvaus. Aivohalvaus on yleisnimitys aivojen toimintahäiriöille, joita aiheuttavat esimerkiksi aivoinfarkti, aivoverenvuodot ja aivolaskimoiden tromboosi (Käypä hoito 2016; Marttila n.d.). Tällöin kolesterolin määrä pyritään pitämään veressä normaaliakin alemmalla tasolla. (Eskelinen 2016) LDL-kolesterolin tulisi olla alle 3mmol/l, jo aivoinfarktin sairastaneella tai TIA-kohtauksen saaneella arvon tulisi pysyä alle 2.5mmol/l. Lisäksi jos on hyvin suuri riski sairastua aivoinfarktiin tulisi LDL-kolesterolin arvon olla alle 1,8mmol/l. Aivoinfarktin muita riskitekijöitä ovat ikä, miessukupuoli, sydänsairaudet, diabetes sekä naisilla estrogeeniä sisältävät hormonivalmisteet. (Tarnanen ym. 2017) Tupakointi aiheuttaa joka viidennen aivoinfarktin ja kaksinkertaistaa sairastumisriskin. (Aivoliitto n.d.c)

Eteisvärinä on yksi yleisimmistä aivoinfarktin aiheuttajista. Eteisvärinä on rytmihäiriö sydämessä ja se on yksi yleisimmistä rytmihäiriöistä. Sen oireita voivat olla muun muassa huonovointisuus ja sydämen epätasainen tykyttely. Eteisvärinässä sydämen eteiset eivät toimi normaalisti, ja sydämeen saattaa jäädä verta, joka hyytyy. Hyytymä voi lähteä liikkeelle sydäimestä ja päätyä verenkierron mukana aivoihin aiheuttaen aivoinfarktin. (Latvala 2014)

Aivoverenvuotojen riskitekijöinä ovat kohonneen verenpaineen lisäksi, pienet valtimopullistumat, verisairaudet sekä hyytymishäiriöt, jotka lisäävät vuotoalttiutta. Lisäksi antikoagulantti eli verenhyytymistä vähentävä hoito lisää riskiä saada aivoverenvuodon. Aivokasvaimet, aivovammat, tupakointi ja aivolaskimotukos ovat vaaratekijänä aivoverenvuodolle. (Aho-
nen ym. 2014, 354) Aivovaltimon pullistumavuodon suurimpia riskitekijöitä ovat tupakointi ja korkea verenpaine. Myös muut riskitekijät nostavat sairastumisen mahdollisuutta, mutta tupakoinnin on todettu olevan taustalla joka viidennessä aivovaltimon pullistumavuodossa. (Frösen, Laakso, Laakso, Hernesniemi, Niemelä & Tulamo 2011.; Algra, A., Anderson, C., Bennett, D., Feigin, V., Lawes, G., Rinkel, G. & van Gijn, J. 2005)

5 ENNALTAEHKÄISY

Tärkeä ennaltaehkäisy aivoverenkiertohäiriöissä on elintapamuutokset. Etenkin TIA-oireisilla elintapojen muuttaminen olisi tärkeää. Tupakoinnin lopettaminen vähentää riskiä sairastua aivoverenkiertohäiriöihin. Myös alkoholin kulutus olisi hyvä pitää kohtuullisena. Terveelliset elämäntavat kuten monipuolinen ruoka, liikunta ja riittävä uni ehkäisevät, kuten muita sairauksia, myös aivoverenkiertohäiriöiden syntyä. Liikunta auttaa ylipainon hoidossa, joka puolestaan alentaa verenpainetta ja hoitaa kohonnuttua kolesterolia. Liikunnan on todettu olevan hyvä ehkäisykeino aivoverenkiertohäiriöissä. (Aivoliitto n.d.b)

Riski aivoverenkiertohäiriölle kasvaa, mitä enemmän riskitekijöitä kasaantuu. Hyvänä ennaltaehkäisevänä toimenä on esimerkiksi riskitekijöiden kasaantumisen välttäminen. Ikään ja perimään ei voi vaikuttaa, mutta elintavoilla saatuja riskitekijöitä voi pyrkiä välttämään. Etenkin jos suvussa on aivoverenkiertohäiriöitä ja ikä on korkea, on syytä kiinnittää huomiota muihin riskitekijöihin. (Aivoliitto n.d.c)

Kohonnut verenpaine on tärkein riskitekijä aivoinfarktiin, johon voi itse vaikuttaa. Normaali verenpaine on alle 130/85mmHg. Verenpaine luokitellaan kohonneeksi, kun yläpaineen arvo ylittää 140mmHg tai alapaine arvon 90mmHg. Kohonnutta verenpainetta voi hoitaa erilaisin menetelmin. Näitä ovat muun muassa suolan käytön vähentäminen ruokavaliosta, painonhallinta ja laihdutus, säännölliset liikunta- ja ruokailutottumukset, tupakoinnattomuus ja kohtuullinen alkoholin käyttö. Myös stressi nostaa verenpainetta, joten stressinhallinta ja -lievittäminen auttavat myös normaalin verenpaineen ylläpitoon. Verenpainetta voi hoitaa myös lääkkein, mikäli on jo aiemmin sairastunut aivoinfarktiin tai TIA:n ja verenpaine-arvot ovat koholla. Lääkehoidolla verenpaine pyritään pitämään alle 140/90mmHg. (Käypä hoito 2016; Mustajoki 2017b.)

Korkea kolesteroli on riskitekijä valtimotautiin ja sitä kautta riski sairastua aivohalvaukseen suurenee. Tämän vuoksi korkeaa kolesterolia pyritään

välttämään. Omaan kolesteroliarvoon pystyy vaikuttamaan monin eri tavoin. Tupakointi vähentää HDL-kolesterolin määrää kehossa, joten tupakoinnin lopetus palauttaa hyvän kolesterolin määrän kehossa ennalleen. Kolesterolin pystyy itse vaikuttamaan säätelämällä ravintonsa rasvan määrää ja laatua. Pehmeät rasvat, joita on esimerkiksi kasviöljyissä, ovat elimistölle niin sanottua hyvää rasvaa. Sen sijaan kovat eläinperäiset rasvat ovat huonoja ja nostavat huonon kolesterolin määrää. Eläinrasvoja on lihan lisäksi esimerkiksi maidossa ja juustoissa. Ruuan lisäksi kolesterolin voi vaikuttaa liikunnalla. Liikunta lisää HDL-kolesterolin määrää kehossa. Korkeaan kolesteroliin vaikuttaa myös keskivartalolihavuus. Terveellisellä liikunnalla ja monipuolisella ruokavaliolla pystyy hallitsemaan omaa painoaan ja välttämään keskivartalolle kertyvää rasvaa. Elintapamuutosten lisäksi kolesterolia voidaan tarvittaessa hoitaa myös lääkkeillä. (Mustajoki 2015.)

Eteisvärinää sairastavien henkilöiden on tärkeää käyttää antikoagulaatiohoitoa, estämään verihyytymien muodostusta. Eteisvärinä on hyvä pitää hoitotasapainossa, koska liiallinen verenohennuslääkkeiden käyttö altistaa aivoverenvuodolle. Myös muut perussairaudet, joihin on käytössä pysyvä lääkitys, tulisi pitää mahdollisimman hyvässä hoitotasapainossa. (Atula 2017)

6 HOITO JA KUNTOUTUS

Aivoverenkiertohäiriöiden vaikeusasteet vaihtelevat suuresti. Ennusteen ja hoitomahdollisuuksiin vaikuttaa paljon se, miten nopeasti sairastunut saadaan tutkimuksiin ja hoito saadaan aloitettua. Aivoverenkiertohäiriötä epäiltäessä, tai oireiden ilmaantuessa edes hetkellisesti, ei pidä epäillä hoitoon lähtemistä, vaan hoitoon tulee hakeutua mahdollisimman pian. (Soinila 2003, 130)

Hoidon arvio tehdään aina kiireellisenä aivoverenkiertohäiriötä epäiltäessä ja potilas kuljetetaan mahdollisimman nopeasti päivystyspoliklinikalle akuuttisairaalaan kuten keskussairaalaan. Ensihoito sekä hätäkeskuspäivystäjät käyttävät standardoitua "neurostatusta" oireiden tunnistuksen apuna. Tällä pyritään tunnistamaan puhehäiriö, yläraajan hemipareesi tai kasvohalvaus. Hemipareesilla tarkoitetaan toispuolista hervottomuutta sekä oikean tai vasemman puolen osittaista halvausta (Terve.fi. n.d.). Potilas laitetaan heti vuodelepoon ja nestehoito aloitetaan välittömästi. (Aho-nen ym 2014, 356)

6.1 TIA:n hoito

Hoitoon on syytä hakeutua, mikäli esiintyy TIA:an viittaavia oireita. Vaikka oireet olisivatkin menneet jo ohi, on silti hyvä käydä tarkistuttamassa, että kaikki on kunnossa. Britanniassa vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan, TIA-oireisista vain 60% on ottanut kohtauksen aikana tai sen jälkeen yhteyttä terveyskeskukseen. Syyksi vähäisiin yhteydenottoihin epäillään tietämättömyyttä suurentuneesta aivoinfarktin riskistä TIA-kohtauksen jälkeen sekä sitä, että TIA-kohtaus ei aiheuta kipua. TIA-oireiselta otetaan sairaalassa ensimmäisenä pään tietokonetomografiakuva. Mikäli merkkejä aivoverenkiertohäiriöstä löydetään, on kyseessä aivoinfarkti ja hoito on sen mukainen. TIA:ssa pään kuvat näyttävät normaalilta. (Atula 2015; Sairanen ym. 2010, 1404)

Diagnosointi tehdään pään tietokonetomografiakuvan tai magneettikuvauksen perusteella. Lisäksi tutkitaan kaulasuonet mahdollisten tukosten varalta. Tutkimuksiin kuuluu myös laboratoriotestit ja EKG:n eli sydänfilmin otto. Nopea diagnosointi ja hoidon aloitus pienentävät merkittävästi aivoinfarktiriskiä. (Käypä hoito 2016.)

Hoito aloitetaan mahdollisimman pian heti kun diagnoosi on varmistunut. Hoidoksi aloitetaan lääkitys, tai mikäli potilaalla on jo aiemman TIA:n pohjalta lääkityshoito, sitä tehostetaan. Hoitoon kuuluu tehokas kohonneen kolesterolin hoito ja korkean verenpaineen hoito (Aivoliitto n.d.b). Lääkitykseen kuuluu esimerkiksi verenpainelääkkeet ja verihiutale-estäjä hoito eli esimerkiksi asetyyylisalisyylihappo. Antikoagulaatiohoitoa suositellaan eteisvärinäpotilaille ja niille joille epäillään sydänperäistä embolisaatiota eli veritulppien muodostusta. Usein asetyyylisalisyylihappo yhdistetään toiseen verenhiutaleisiin vaikuttavaan lääkkeeseen. Näillä pyritään estämään uusia veritulppia. Mikäli TIA:n syyksi paljastuu sydänperäinen syy, aloitetaan verenhennuslääke. Potilaille, joilla todetaan tutkimuksissa merkittävää ahtaumaa kaulasuonissa, tehdään muutaman päivän kuluessa leikkaus, jossa poistetaan kaulasuonten sisäseinämään kertynyttä plakkia. (Atula 2015; Käypä hoito 2016; Vikatmaa 2016)

TIA:n hoito on tärkeää, sillä sen tunnistaminen ja hyvä hoito ennaltaehkäisevät mahdollisen aivoinfarktin kehittymistä. Ensimmäisen TIA-kohtauksen jälkeen on tärkeää selvittää siihen johtaneita riskitekijöitä ja hoitaa niitä, ennen kuin tapahtuu mitään pahempaa. Vaikka TIA:ssa oireet ovatkin ohimeneviä, on se silti kiireellistä hoitoa ja selvittelyä vaativa oire. TIA on yksi isoimmista aivoinfarktiin johtavista varoitusmerkeistä. (Atula 2015)

6.2 Aivoinfarktin ja aivoverenvuodon hoito ja kuntoutus

AVH-diagnoosi varmistetaan ottamalla pään TT-tutkimus eli tietokonetomografiatutkimus ja tarvittaessa pään tarkempi kuvantaminen magneettikuvauksella. Joissakin tapauksissa otetaan SAV:n poissulkemiseksi likvornäyte, mikäli pään TT-kuva on ollut normaali. Potilailta otetaan myös sydänfilmi eteisvärinän poissulkemiseksi sekä sydänperäistä syytä epäiltäessä aloitetaan EKG-seuranta. Sydänperäistä syytä epäiltäessä tehdään myös sydämen kaikututkimus. Lisäksi potilaalta otetaan thoraxröntgen eli keuhkokuva sekä peruslaboratoriokokeita kuten verenkuva, kalium- ja natrium- sekä kreatiniinipitoisuudet sekä tulehdusparametreja. Myös muita kokeita otetaan. Jos joissakin näistä tutkimuksissa on viitearvoista poikkeavia tuloksia, on niiden syy selvitettävä. AVH-potilaan perustutkimuksiin kuuluu vielä kaulan verisuonten tilan selvittäminen kaulasuonien ultraäänitutkimuksella. (Ahonen ym. 2014)

Aivoinfarktin hoitona käytetään liuotushoitoa eli trombolyyysihoitoa. Hoidon aloitus vaatii aina pään tietokonekuvausta. Vasta-aiheita liuotushoidolle ovat vuotoalttius, antikoagulanttihoito, aiempi aivoverenvuoto, hallitsematon hypertensio eli kohonnut verenpaine, äskettäin tehty suuri kirurginen toimenpide, aiempi SAV tai jo kehittynyt laaja aivoinfarkti sekä epäselvä oireiden alkamisajankohta. Liuotushoito aloitetaan, jos aivoinfarkti on kehittymässä tai oireiden alusta on alle 4,5 tuntia ja aivoverenvuoto on varmasti suljettu pois. Jos liuotushoitoa ei ole voitu aloittaa tai se ei ole tehonnut, voidaan aivoalttimotukos koittaa poistaa trombektomialla eli mekaanisella erikoiskatetrilla. Hoito voidaan aloittaa enintään 8 tunnin kuluttua oireiden alusta. Vuonna 2011 mekaanista tukoksen poistoa tehtiin yhteensä noin 120 Suomessa. Asetyylisalisyylihappona aivoinfarkti potilaan peruslääke. (Ahonen ym. 2014, 355-358)

AVH-potilaiden hoidon akuuttivaiheessa turvataan hengitys ja verenkierto. Varmistetaan, että potilas hengittää esteettömästi esimerkiksi kylkiasennolla ja hengitysteiden imulla. Lisäksi tarvittaessa potilas intuboidaan (Ahonen ym. 2014) eli potilaalle asetetaan hengitysputki, jolla varmistetaan potilaan hengitys. (Terveyskirjasto. n.d.c) Jos AVH-potilas on ollut tajuttomana tai tämä on oksentanut, oletetaan että tämä on aspiroinut (Ahonen ym. 2014. 355) eli potilas on vetänyt henkeen jotain muuta kuin ilmaa (Terveyskirjasto. n.d.b) ja aloitetaan heti aspiraatiokeuhkokuumeeseen mikrobilääkitys. Aspiraatiokeuhkokuume on syynä jopa neljänneksen aivoinfarktin akuuttivaiheen kuolemista. Kohonnut verenpaine on tärkein hoidettava aivoinfarktin riskitekijä, joka kohoo aivoinfarktin alkuvaiheessa. Sitä ei infarktin alkuvaiheessa korjata, mikäli se ei ole yli 220/120 mmHg. Jos potilas on saanut liuotushoidon tai hänellä on antikoagulanttihoito, on verenpaineraja 185/110 mmHg. Riittävän aivoverenkierron turvaamiseen tulee keskivaltimopaineen olla 70mmHg. Neurologisia puutosoireita sekä niiden mahdollisia muutoksia seurataan tarkasti ja tiheästi sairauden alkuvaiheessa. Oireet voivat vaihdella vähäisistä oireista toispuoliseen halvaukseen. (Ahonen ym. 2014, 356-357)

Akuuttivaiheessa veren glukoosipitoisuus nousee joka viidenneksellä. Komplikaatioita pyritään ehkäisemään pitämällä verensokeriarvoa normaalina eli alle 8 mmol/l. Jos veren glukoosipitoisuus on suurentunut, korjataan sitä lyhytvaikutteisella insuliinilla lääkärin ohjeiden mukaan. Suurentunut veren glukoosipitoisuus altistaa aivoinfarktin laajentumiselle sekä aivoturvotukselle, joka puolestaan lisää infarktin vuotoriskiä. Tämän takia akuuttivaiheessa potilaan verensokeria mitataan useita kertoja päivässä. Myös kohonnut ruumiinlämpö lisää aivokudosvaurio riskiä. Varsinkin laajassa aivoinfarktissa jopa asteen nousu voi olla merkittävä kallonsisäisen paineen nousun kannalta. Lievä lämmön nousu on yleistä, mutta jos lämpö nousee yli 37,5 °C, tulee sitä hoitaa viilentämällä potilasta. Myös lämpöä seurataan akuuttivaiheessa useita kertoja päivässä. Lämpöä voidaan laskea laskimonsisäisellä parasetamolilla. (Ahonen ym 2014, 358)

Aivokudoksen sisäisen vuodon saaneista joka kolmannes menehtyy, kolmannes jää vaikeasti vammaiseksi ja kolmannes paranee itsenäiseen elämään, jossa jää vain pieniä haittoja. SAV-potilaista 40% kuolee, mutta parantuneiden vaikeavammaisuus on huomattavasti pienempää kuin muissa vuodoissa. Sekä aivokudoksen sisäisestä vuodosta, että SAV:sta hoidetaan noin 10-15% leikkaushoidolla. Aivokudoksen sisäinen vuoto ei voi olla kovin massiivinen, että se leikataan vaan leikattavat vuodot ovat lähinnä pinnallisia ja pieniä vuotoja. SAV-potilaita leikataan päivystysleikkauksena tilaa vievän hyytymän poistamiseksi. Suurin osa aneurysmista suljetaan mikrokirurgisesti tai suonensisäisesti uuden vuodon ennaltaehkäisemiseksi. (Juvela 2014) SAV-potilaan akuuttivaiheessa potilas pidetään levossa ja hänen tulee välttää ponnistuksia. Peruselintoimintojen ylläpitäminen ja uusintavuodon ennaltaehkäisy ovat tärkeä osa vuotopotilaan hoitoa. Muutoin hoidossa tarkkaillaan samoja asioita kuin aivoinfarktissa ja syyt seurata kyseisiä asioita ovat samoja kuin infarktin hoidossa. (Ahonen ym 2014, 358) Potilaille aloitetaan yleensä lääkityksiä. Aivoinfarkteissa aloitetaan verenhyytymiseen vaikuttava lääkitys ja kolesterolilääkitys ja sekä infarkteissa että vuodoissa aloitetaan usein verenpainelääkitys. Lääkitykset ovat pysyviä ja niiden on todettu yhdessä elintapamuutoksen kanssa ennaltaehkäisevän uusia infarkteja. (Atula 2017)

Sekä aivoinfarkti, että aivoverenvuotopotilaat pyritään hoitamaan neurologisella osastolla. Kuntoutus on moniammatillista ja se aloitetaan jo vuodeosastolla. Usein AVH-potilailla ilmenee halvausoireita, ongelmia koordinaatiossa, puheen tuoton ja ymmärtämisen ongelmia sekä muistiin, tarkkaavaisuuteen ja ajatustoimintaan liittyviä häiriöitä. Potilas kotiutuu, kun hänen arvioidaan pärjäävän kotona. Potilas käy kotoa käsin kuntoutuksessa 2-3 kertaa viikossa ja tehokasta kuntoutusta jatketaan siihen asti, kunnes edistystä tapahtuu. Tämän jälkeen kuntoutuskertoja harvennetaan niin, että se on lähinnä ylläpitävää kuntoutusta. Kuntoutus kestää yleensä noin 6-12 kuukautta, tarvittaessa pidempään. Kuntoutukseen osallistuvassa moniammatillisessa tiimissä työskentelee fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti ja neuropsykologi. (Atula 2017)

7 POTILASOHJAUS JA –OHJE

Hyvä potilasohje etenee loogisesti ja on helposti ymmärrettävä. Ulkonäön siisteys helpottaa lukemista ja oikeinkirjoitus luo asiantuntevaa sekä luotettavaa kuvaa oppaan tekijöistä. Potilasohje on rakennettu potilaan näkökulmasta ja asiat ovat tärkeysjärjestyksessä. Tärkeää on huomata, että ohje on luotu potilaalle ja hänen omaisilleen, eikä terveydenhuollon ammattihenkilölle. Tekstin kuuluu olla selkeää ja lauseet ovat lyhyitä. Tarkoituksena on, että lauseen sisällön pystyy sisäistämään kertalukemisella. Hyvässä potilasohjeessa vältetään lääketieteellistä termistöä ja pyritään esittämään asiat selkokielellä ja yksinkertaisesti. Potilasohjeen sisältämät ohjeistukset ja neuvot on hyvä perustella, jotta lukija saa käsityksen siitä, mitä hyötyä esimerkiksi elämäntapamuutoksista on. (Hyvärinen 2005.)

Ohje on hyvä, kun potilas saa siitä helposti tietoa omasta sairaudestaan ja siitä, mitä hänen tulisi tehdä, etteivät oireet tai sairaus pahenisi entisestään. Asiat ovat tärkeitä esittää tietyssä järjestyksessä, jotta kokonaisuus on selkeä ja ohjeesta saa mahdollisimman paljon irti. Esimerkiksi tekstin koostaminen tarinalliseen muotoon, auttaa tekemään siitä selkeän ja loogisesti etenevän. Asiat on hyvä koostaa tiettyihin kokonaisuuksiin, jotta lukija löytää tarvitsemansa tiedon helposti. Yleensä hyvä ohje sisältää alussa tärkeämmät asiat ja loppuun sijoitetaan pienemmät lisäseikat. (Hyvärinen 2005.)

Kun oppaan tavoitteena on saada potilas muuttamaan elämäntapojaan, esimerkiksi lopettamaan tupakoinnin tai lisäämään liikuntaa, on tärkeää tehdä motivoiva opas. Pelkkä ohjeiden luettelu ei riitä, vaan tarvitaan perustelu siihen, mitä hyötyä muutoksesta on potilaalle itselleen. Perustellulla pyritään siihen, että potilas motivoituu tekemään muutoksia, sillä siitä on hänelle konkreettisesti hyötyä. (Hyvärinen 2005.)

Oppaan on hyvä olla tiivis ja ytimekäs, sekä sisältää vain olennaiset asiat. Liian yksityiskohtainen selostaminen voi sekoittaa lukijaa. Pituutta hyvälle potilasohjeelle on hankala määrittää, mutta tärkeää on, että teksti on siistiä ja helposti luettavaa. Myös oppaan ulkoasu ja tekstin asettelu vaikuttavat siihen, miten helppoa tekstiä on seurata ja ymmärtää. Kuvat tekevät oppaasta mielekkäämpää luettavaa ja havainnollistavat myös lukijalle joitain asioita paremmin, kuin pelkkä teksti. (Hyvärinen 2005.)

Tämän opinnäytetyön oppaan on tarkoitus olla mahdollisimman helppoluinen. Opas on tarkoitettu myös niille, jotka ovat jo sairastaneet aivoverenkiertohäiriön, ja mahdollisesti saaneet siitä pysyviä vaurioita. Heillä saattaa olla ongelmia luetun ymmärtämisessä. Tavoitteena on tehdä kaikille ymmärrettävä opas.

8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi toteutusvaihtoehto ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii tuottamaan käytännöntyöhön esimerkiksi oppaan tai ohjeistuksen erilaisiin tilanteisiin. Oppaan lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi jonkin tapahtuman pitäminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja tuotamme oppaan, joka on suunnattu aivoverenkiertohäiriöpotilaille, heidän läheisilleen tai riskiryhmään kuuluville henkilöille. Toiminnallisessa opinnäytetyössä olisi tärkeää löytää työlle toimeksiantaja. Toimeksiantajan kautta opinnäytetyön kirjoittaja pystyy luomaan suhteita ja saada parhaimmassa tapauksessa myös työpaikan yhteistyötahon avulla. Yhteistyötahon kautta pystyy myös näkemään työpaikkojen osaamista ja vertaamaan omaa osaamistaan siihen, sekä saamaan tietoa sen hetkisistä tarpeista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16-17)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää, mitä työssä on tehty ja miksi sekä mitä tuloksia työ on tuottanut. Raportissa kuvataan myös työn prosessia ja arvioidaan tuotettua työtä. Raportin lisäksi opinnäytetyöhön kuuluu myös itse tuotos. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65) Tämän opinnäytetyön kohdalla se on kirjallinen opas.

8.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoa aivoverenkiertohäiriöiden oireista ja tiedon kautta nopeuttaa ensioireiden huomaamista sekä hoitoon hakeutumista. Tavoitteena on tuottaa opas, joka sisältää tietoa aivoverenkiertohäiriöistä. Teemme oppaan Kanta-Hämeen AVH-yhdistys ry:n käyttöön. Tarkoituksena on antaa neuvoja riskitekijöiden vähentämiseen ja auttaa sairastuneita ja heidän läheisiään tunnistamaan ensioireet niiden ilmaantuessa. Nopea tunnistus ja hoitoon hakeutuminen on hoidon ja kuntoutuksen kannalta keskeisiä tekijöitä.

Opinnäytetyökysymyksiä ovat, mitä ovat aivoverenkiertohäiriöiden riskitekijät, miten niitä ennaltaehkäistään ja miksi on tärkeää hakeutua ajoissa hoitoon. Opinnäytetyö pyrkii saamaan vastaukset näihin kysymyksiin. Koimme nämä kysymykset olennaisiksi ja tärkeiksi aiheiksi opinnäytetyösämme.

8.2 Opinnäytetyön prosessin eteneminen

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi syksyllä 2016 kun esittelimme opinnäytetyömme ideapaperin. Valitsimme aiheeksi ennaltaehkäisevän aivoverenkiertohäiriöoppaan, sillä neurologiset sairaudet kiinnostavat ja koimme

että haluamme aiheesta vielä lisää tietoa. Aihe on ajankohtainen ja ennaltaehkäisyyn pitäisi tulevaisuudessa panostaa entistä enemmän. Kuntoutuksen näkökulmasta aivoverenkiertohäiriöistä on tehty monia opinnäytetöitä, joten halusimme valita erilaisen näkökulman.

Työstäminen käynnistyi kunnolla alkukeväällä 2017, kun aloimme etsiä tietoa opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä varten. Tilaajan opinnäytetyöllemme saimme huhtikuussa 2017. Olimme etsineet tilaajaa jo helmikuusta asti, mutta joko meidän kyselyyn ei vastattu ollenkaan yhteistyötahon puolelta tai sitten saimme kieltävän vastauksen. Lopulta saimme yhteistyötahoksi Kanta-Hämeen AVH-yhdistys ry:n. Kävimme tapaamassa yhteistyötahoamme, ja olimme samaa mieltä tulevan oppaan sisällöstä ja sen tarkoituksesta. Allekirjoitimme opinnäytetyösopimukset tapaamisen yhteydessä.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys valmistui kesän 2017 lopussa. Teoreettisen viitekehysten pohjalta teimme oppaan raakaversion, joka valmistui alkusyksystä. Lähetimme oppaan yhteistyötaholle ja kysyimme heidän mielipidettään. Saimme yhteistyötaholta toiveita oppaan sisällön lisäksi. Aluksi oppaassa oli vain sisältö ja sen järjestys. Oppaan ulkomuodon kehitimme vasta kun tekstiversio oli valmis. Valmiin oppaan lähetimme yhteistyötaholle lokakuussa ja saimme sille hyväksynnän.

9 ENNALTAEHKÄISEVÄ OPAS

Opinnäytetyönämme on ennaltaehkäisevä opas aivoverenkiertohäiriöistä. Opas on tiivis tietopaketti, jolla autamme ihmisiä tunnistamaan aivoverenkiertohäiriöiden oireita itsellä tai läheisellä. Oppaassa on myös ohje tilanteessa toimimiseen. Opas on helposti lähestyttävä tapa oppia uutta tietoa ja tutustua ajankohtaiseen aiheeseen. Opas auttaa ennaltaehkäisemään suurempia vahinkoja aivoissa ja toimintakyvyssä.

Oppaan kohderyhmä on laaja. Siihen kuuluu henkilöitä useista eri elämäntilanteista, sillä aivoverenkiertohäiriöt ja niiden riskit koskettavat monenlaisia ihmisiä. Kohderyhmässä ovat riskiryhmiin kuuluvat henkilöt, jo aivoverenkiertohäiriön sairastaneet ja heidän läheisensä. Lisäksi opas on hyödyllinen myös muille aiheista kiinnostuneille.

9.1 Tarkoitus ja tavoite

Oppaan tarkoituksena on antaa lukijalle tietoa aivoverenkiertohäiriöistä ja niiden oireista. Tavoitteena on, että lukija ymmärtäisi aivoverenkiertohäiriöiden ensioireiden sattuessa, mistä on kyse, ja osaisi soittaa itselleen tai läheiselleen apua. Tarkoituksena on lisätä tietoisuutta siitä, miksi nopea hoitoon hakeutuminen olisi ensiarvoisen tärkeää.

Tavoitteena on, että opas on selkeä ja tiivis paketti, josta pystyy helposti löytämään tarvitsemansa tiedon. Oppaan tavoitteena on olla helposti luettava ja ymmärrettävä, sillä se on tarkoitettu myös aivoverenkiertohäiriöpotilaille. Heillä voi olla vanhan aivoverenkiertohäiriön jäljiltä ongelmia luetun ymmärtämisessä, joten oppaan tekstin on tärkeää olla mahdollisimman yksinkertaista. Oppaassa on aivoverenkiertohäiriöiden ja oireiden lisäksi kerrottu myös riskitekijöistä, jotka aivoverenkiertohäiriölle altistaa. Oppaassa kerrotaan, miksi riskitekijöitä olisi hyvä välttää ja miten omia riskitekijöitä voi hoitaa.

9.2 Suunnittelu

Tapasimme yhteistyötahomme keväällä 2017. Keskustelimme siitä, minkä tyyllisen oppaan he tarvitsisivat. Yhdessä päädyimme ennaltaehkäisevään oppaaseen. Saimme oppaan tekoon yhteistyötahon puolelta lähes täyden toimintavapauden. Yhteistyötahomme toivoi oppaasta selkeää ja yksinkertaista, sekä helppolukuista. Toiveena oli, että jokaista aivoverenkiertohäiriö-tyyppiä käsiteltäisiin lyhyesti, eikä opasta painotettaisi erityisesti mihinkään tiettyyn sairauteen kuten TIA:an. He toivoivat, että opas sopisi kaikille ja kaikenikäisille. Yhteistyötahomme halusi, että mainitsemme hormonaaliset ehkäisymenetelmät nuorten naisten riskitekijänä, sillä heidän mielestä aihetta ei tuoda tarpeeksi esille. Aivoverenkiertohäiriöt koetaan usein keski-ikä yllittäneiden ihmisten sairautena.

Tapaamisen jälkeen koimme tärkeänä aloittaa opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen luomisen. Teorian pohjalta voimme tehdä laadukkaan ja ajankohtaisen oppaan yhteistyötahomme tarpeisiin. Oppaan suunnittelun pohjana toimi se, että halusimme tehdä siitä selkokielisen ja yksinkertaisen. Halusimme, että se on helposti lähestyttävä ja siinä on selkeät toimintaohjeet akuutin tilanteen sattuessa. Tekstissä on vain olennaiset asiat selkokielellä ilmaistuna. Oppaan sivuille on tarkoitus laittaa kuvia, jotta lukijan mielenkiinto pysyy yllä sekä sisältöä on helpompi hahmottaa ja ymmärtää.

Suunnittelimme jakavamme aivoverenkiertohäiriöiden eri tyypit omille sivuilleen, jotta lukija voi halutessaan tutkia vain yhtä sairautta. Loppuun laitamme ohjeen siitä, miten toimia, kun oireita syntyy itselle tai läheiselle. Annamme oppaassa konkreettisia neuvoja ja ohjeita, kuinka välttää aivoverenkiertohäiriöt tai ainakin madaltaa riskiä sairastua niihin.

9.3 Toteutus

Kokosimme aluksi tekstisisällön oppaaseen. Saatuaamme tähän yhteistyötaholtamme hyväksynnän, suunnittelimme ja toteutimme oppaan ulkonäön. Kansilehdestä (Liite 1/1) teimme selkeän ja kiinnostusta herättävän taustavärillä ja kuvalla aivoista. Oppaan otsikko, Opi tunnistamaan aivove-

renkiertohäiriö, puhuttelee suoraan lukijaa. Kannen väriksi valikoitui vaalean vihreä, sillä emme halunneet liian vahvaa ja räikeää väriä. Halusimme saman väriteeman jatkuvan oppaassa, jonka vuoksi jokaisella sisältösivulla on teemaan sopiva kuviointi sivujen ylä- ja alaosassa (Liite 1/2-1/15)

Oppaan ensimmäisellä sivulla (Liite 1/2) on kerrottu mitä opas sisältää ja kenelle se on suunnattu. Toisella sivulla (Liite 1/3) on sisällysluettelo, mistä lukija pystyy katsomaan, mitä asioita opas käsittelee ja missä järjestyksessä. Opas sisältää lyhyesti tietoa kaikista aivoverenkiertohäiriöistä ja niiden riskitekijöistä. Siinä painotetaan ennaltaehkäisyä ja annetaan käytännönläheisiä ohjeita, kuinka riskitekijöitä voi vähentää omalla toiminnallaan.

Opas on asiasisällöltään tiivis, sillä halusimme, että se tuo esille vain olennaisimmat asiat aivoverenkiertohäiriöistä. Opas ei ole suunnattu terveydenhuollon ammattihenkilöille, jonka vuoksi se käsittelee lähinnä perusasioita. Oppaassa ei ole ammattisanastoa, sillä se on vaikeasti ymmärrettävää. Tekstin lisäksi oppaassa on myös kuvia ylläpitämässä lukijan mielenkiintoa.

Keskustelimme yhteistyötahomme kanssa oppaan sisällöstä. Raakaversion jälkeen he toivoivat vielä enemmän tietoa oppaaseen verenvapainen vaikutuksesta riskitekijänä. Tämän pohjalta teimme muutoksia lopulliseen versioon, johon he olivat tyytyväisiä. Myös yhteistyötaho oli sitä mieltä, että oppaan on hyvä olla tekstisisällöltään lyhyt, jotta lukija jaksaa lukea sen yhdellä kertaa ja pystyy myös sisäistämään lukemansa.

10 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe valikoitui oman kiinnostuksen ja ajankohtaisuuden perusteella. Usein kuulee aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneita, jotka eivät ole hakeutuneet tarpeeksi ajoissa hoitoon, koska eivät ole tunnistaneet oireita tai ymmärtäneet niiden vakavuutta. Hoitoon hakeutuminen ajoissa kuitenkin olisi ensiarvoisen tärkeää, sillä se pienentää aivovaurion laajuutta ja nopeuttaa kuntoutumista. Tämän vuoksi koimme aiheen tärkeäksi ja halusimme tehdä siitä opinnäytetyön.

Kun aloimme etsiä yhteistyötahoa opinnäytetyöllemme, yllätyimme siitä, miten haastavaa sen löytäminen oli. Otimme yhteyttä useisiin eri tahoihin, jotka vastasivat aiheen olevan kiinnostava ja ajankohtainen, mutta heillä ei ollut tarvetta kyseiselle työlle. Lopullisen tilaajan löydyttyä yhteistyö oli helppoa ja sujuvaa. Näimme tilaajaa kasvotusten keuhällä, jolloin oppaan raamit syntyivät. Tämän jälkeen yhteydenpito tapahtui sähköpostin välityksellä.

Mielestämme opinnäytetyömme on pysynyt hyvin aiherajauksessa. Olemme keränneet riittävästi teorialtietoa, tehdäksemme sen pohjalta luotettavan oppaan. Opas onnistui mielestämme hyvin. Siinä on huomioitu tilaajan tarpeet ja toiveet sekä kohderyhmä, jolle se on suunniteltu. Ulkoasuun olemme erittäin tyytyväisiä. Oppaaseen emme valitettavasti voineet laittaa ohjekuvia aivoverenkiertohäiriöiden oireista, sillä niitä ei löytynyt ilmaiseksi eikä omat piirtotaitomme riittäneet kuvien luomiseen. Pääosin olemme opinnäytetyöhön ja sen tuotokseen tyytyväisiä. Opinnäytetyömme vastaa mielestämme opinnäytetyökysymyksiin.

Opinnäytetyön teon aikana opimme paljon uutta tietoa aivoverenkiertohäiriöistä. Aihe oli ennestään jo tuttu, mutta syvensimme omaa oppimistamme ja tietoaamme aiheesta. Prosessi opetti meille yhteistyötaitoja ja aikatauluttamista. Yhteistyötahon kanssa piti pitää yhteyttä ja keskustella työn etenemisestä. Jouduimme tekemään kompromisseja omien ajatustemme ja yhteistyötahon ajatusten välillä, jotta saimme aikaan toimivan kokonaisuuden. Opimme myös joustavuutta ja toisten huomioonottamista prosessin edetessä.

10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme on pääosin luotettava, kuitenkin osa lähteistämme ovat melko vanhoja. Suurimmaksi osaksi lähteet ovat alle kymmenen vuotta vanhoja. Käytimme opinnäytetyössämme vain niitä lähteitä, joiden tiesimme olevan luotettavia, kuten esimerkiksi Käypähoito -suositukset ja terveysportti.

Pyrimme huomioimaan tilaajan toiveet oppaan suhteen. Valitettavasti tämä ei kuitenkaan täysin onnistunut, sillä heillä oli tekstin suhteen sellaisia toiveita, joille emme löytäneet luotettavaa teoreettista lähdettä. Kerroimme tämän tilaajalle, joka ymmärsi asian täysin. Muut tilaajan toiveet otimme huomioon oppaan toteutuksessa.

Opinnäytetyön ja oppaan tekoa on ohjannut sairaanhoitajan eettiset periaatteet ja ohjeet. Opinnäytetyön teoriaosuus on koottu luotettavia ja tunnettuja lähteitä käyttäen. Olemme myös ottaneet huomioon, mitä lähteitä ei tule opinnäytetyössä käyttää. Opinnäytetyömme ja oppaamme sisältää vain tutkittua tietoa.

10.2 Aineiston keruu ja lähdekriittisyys

Teoriatiedon kirjoittamiseen teimme selkeän jaon, mutta kuitenkin teimme yhteistyötä ja autoimme toisiamme. Teoriatietoa kirjoitimme eri aikoina, itsellemme sopivina ajankohtina. Tämä järjestely sujui hyvin. Oppaan toteutimme yhdessä teorianskeruun jälkeen. Olimme opinnäytetyön ja oppaan sisällöstä ja rakenteesta sekä toteuttamistavasta samaa mieltä. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekeminen yhteistyössä oli luontevaa. Olemme tyytyväisiä siihen, että opinnäytetyön sisällöstä ei huomaa kirjoittajan vaihtumista.

Lähteitä valitessa, tulee suhtautua löytyvään tietoon kriittisesti. Mikäli aihetta on tutkittu aiemmin paljon, on tietoa tarjolla runsaasti erilaisista lähteistä. Lähdeaineiston luotettavuutta voi arvioida esimerkiksi iän perusteella. Vanhat lähteet saattavat sisältää jo vanhentunutta tietoa, mikä uudemmissa lähteissä voi olla muuttunut tai tarkentunut. Asiantuntevan kirjoittajan ajankohtainen lähde on yleensä paras valinta lähteeksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72)

Opinnäytetyössä pyritään käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Aivoverenkiertohäiriöistä ja niiden ensihoidosta on tehty vuonna 2016 uusi Käypä hoito-suositus, joten koimme sen hyödyntämisen viitekehyksen luonnissa erittäin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi lähteeksi. Pyrimme käyttämään lähteitä, jotka olisivat korkeintaan 10 vuotta vanhoja, mutta työsämme on muutamia vanhempiaakin lähteitä. Tuoreimmat julkaisut ovat usein sähköisessä muodossa, joten opinnäytetyössä hyödyntäimme kirjat ovat vanhempia kuin sähköiset lähteet. Rajasimme kuitenkin kirjallamme 2000-luvulle.

Hyvän potilasohjeen perusteet ovat kuitenkin edelleen samoja, vaikka lähde onkin jo vanha, joten koimme kuitenkin käyttävämme luotettavaa lähdetä. Periaatteet hyvän oppaan luomiseen eivät kuitenkaan ole muuttuneet. Muuten sähköiset lähteet ovat mahdollisimman ajankohtaisia ja lähteissä toistuu usein samat tekijät, mikä lisää lähteiden luotettavuutta.

10.3 Jatkotutkimusaiheita

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää oppaan kohderyhmän mielipiteitä tekemästämme oppaasta. Oppaasta voisi selvittää, onko siitä ollut lukijoille hyötyä, ovatko he oppineet siitä jotain uutta ja onko päivystykseen hakeutuminen nopeutunut tiedonlisäämisen myötä. Myös oppaan sisällöstä olisi hyvä kerätä palautetta, ja muuttaa sitä sen mukaa paremmaksi ja helposti luettavammaksi. Voi olla, että lukija kaipaa jostain asiasta enemmän tietoa, kun mitä opas heille antaa ja taas toisesta asiasta oppaassa voi olla liikaa sisältöä.

Myöhemmin tiedot voivat muuttua, joten opasta olisi hyvä päivittää ja parannella lukijoiden parannusehdotuksien mukaan ja ottaa huomioon uusia tutkimustuloksia ja tietoja. Jatkossa joku voisi tehdä opinnäytetyönään myös päivitetyn version tästä oppaasta, jossa olisi uusinta tietoa aivoverenkiertohäiriöistä.

Lisäksi jatkotutkimusaiheena voisi olla tekemämme oppaan hyödyt ja soveltuvuus jo aivoverenkiertohäiriön sairastaneelle. Heille voisi tarvittaessa tehdä oman oppaan, jossa olisi esimerkiksi tarkemmin tietoa juuri heidän sairaudestaan. Lisäksi tähän oppaaseen voisi lisätä enemmän tietoa kuntoutuksesta ja sairauden jälkeisestä elämästä sekä siihen liittyvistä haasteista. Toisena tutkimustyönä voisi kohdentaa oppaan myös sairastuneen läheisille.

LÄHTEET

Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallquist. (2014). *Klininen hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: Sanoma pro.

Aivoliitto (n.d.a) Aivoverenkiertohäiriöt. Haettu 24.4.2017 osoitteesta https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_%28avh%29/perustietoa_avh_sta

Aivoliitto (n.d.b). TIA eli ohimenevä aivoverenkiertohäiriö. Haettu 24.4.2017 osoitteesta https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_%28avh%29/perustietoa_avh_sta/tia_eli_ohimeneva_avh

Aivoliitto (n.d.c). Aivoverenkiertohäiriöitä voi ennaltaehkäistä. Haettu 25.4.2017 osoitteesta https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_%28avh%29/perustietoa_avh_sta/ennaltaehkaisy

Aivovaurio (n.d.) Aivoverenvuoto. Haettu 26.7.2017 osoitteesta <http://www.aivovaurio.fi/aivoverenkiertohairio/avh/aivoverenvuoto/>

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 5.4.2017). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50051#NaN](http://www.kaypahoito.fi/http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50051#NaN)

Atula, S. (2017). Aivohalvaus (aivoinfarkti & aivoverenvuoto). *Terveyskirjasto*. Haettu 19.5.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001

Atula, S. (2015) Tietoa potilaalle: Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 24.4.2017 osoitteesta http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00888&p_haku=avh

Eskelinen, S. (2016) LDL kolesteroli eli "paha kolesteroli" (fP-Kol-LDL). *Terveyskirjasto*. Haettu 25.4.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03082

Frösen, J. Hernesniemi, J. Laaksamo, E. Laakso, A. Niemelä, M. & Tulamo, R. (2011) Miksi aivovaltimoaneurysma puhkeaa? *Lääketieteellinen aika-kauskirja Duodecim*. 3/2011. Haettu 28.9.2017 osoitteesta <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/3/duo99345>

HUS (n.d.) Aivovammat. Haettu 19.5.2017 osoitteesta <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurokirurgia/aivovammat/Sivut/default.aspx>

Hyvärinen, R. (2005) Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 16/2005. Haettu 16.5.2017 osoitteesta <http://www.duodeciml.ehti.fi/lehti/2005/16/duo95167>

Juvela, S. (2014) Voidaanko aivoverenvuodon riskiä vähentää? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Haettu 27.7.2017 osoitteesta <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/20/duo11906>

Latvala, P. (2014) Eteisvärinästä hyytymä, hyytymästä aivoinfarkti. Haettu 11.10.2017 osoitteesta <https://sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/eteisvarinasta-hyytyma-hyytymasta-aivoinfarkti>

Marttila, J. (n.d.) Aivohalvaus. Haettu 25.4.2017 osoitteesta <http://www.terve.fi/aivohalvaus/aivohalvaus>

Mustajoki, P. (2017a) Aivokalvon alainen verenvuoto (SAV). *Terveyskirjasto*. Haettu 25.7.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00002

Mustajoki, P. (2017b) Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). *Terveyskirjasto*. Haettu 28.4.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034

Mustajoki, P. (2015) Kolesterolit. *Terveyskirjasto*. Haettu 16.5.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035

Numminen, H. & Suominen V. (2017) Aivoverenkiertohäiriöt. TAYS. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Haettu 4.4.2017 osoitteesta <http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Neuroalat/Neurologia/Aivoverenkiertohairiot>

Sairanen, T. (2016) Tia:n oireet. Haettu 5.4.2017 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00603&suositusid=hoi50051>

Sairanen, T., Rantanen, K. & Lindsberg, P. (2010) TIA:n diagnostiikka ja nykyhoito. *Terveysportti*. 12/2010, 1401-1410. Haettu 17.5.2017 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo98886.pdf>

Soinila, S. (2003) *Ajattele aivojasi*. 1. Painos. Gummerus Kirjapaino Oy: Helsinki

Soinila, S., Kaste, M., Launes, J. & Somer, H. (2001) *Neurologia*. 1. Painos. Gummerus Kirjapaino Oy: Helsinki

Algra, A., Anderson, C., Bennett, D., Feigin, V., Lawes, G., Rinkel, G. & van Gijn, J. (2005) Risk Factors for Subarachnoid Hemorrhage. *Stroke*. Haettu 24.4.2017 osoitteesta <http://stroke.ahajournals.org/content/36/12/2773.short>

Tarnanen, K., Lindsgren, P., Sairanen, T. & Tuunainen, A. (2017) Tunnista aivoinfarkti- hoitoon ja heti! (aivoinfarkti ja TIA). *Terveyskirjasto*. Haettu 24.4.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00062

Terve.fi (n.d.) Hemipareesi. *Lääketieteen sanasto*. Haettu 16.10.2017 osoitteesta <http://www.terve.fi/laaketieteen-sanasto/?search=hemipareesi>

Terveyskirjasto (n.d.b) Aspiraatio. *Lääketieteellinen sanasto*. Haettu 25.7.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00311

Terveyskirjasto (n.d.a) Embolia. *Lääketieteellinen sanasto*. Haettu 10.10.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00670

Terveyskirjasto (n.d.c) Intubaatio. *Lääketieteellinen sanasto*. Haettu 25.7.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01389

Vikatmaa, P. (2016) Oireilevan kaulavaltimoahtauman kirurgian ajoituksen vaikutus hoidosta saatavaan hyötyyn. Haettu 5.4.2017 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05574>

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003) *Toiminnallinen opinnäytetyö*. 1. Painos. Tammi: Helsinki

Opi tunnistamaan aivoverenkiertohäiriö





Lukijalle

Tämä opas on tarkoitettu aivoverenkiertohäiriöiden (AVH) riskiryhmiin kuuluville henkilöille, heidän läheisilleen tai muuten aiheesta kiinnostuneille.

Opas sisältää ajankohtaista tietoa erilaisista aivoverenkiertohäiriöistä ja niiden ennaltaehkäisystä

Opas on Kanta-Hämeen AVH-yhdistys ry:n kanssa yhteistyössä tehty opinnäytetyö.





Sisällys:

Mitä AVH:t ovat?

Riskitekijät

TIA

Aivoinfarkti

Aivoverenvuoto

AVH: oireet

Ennaltaehkäisy

Kuinka toimin?





Mitä AVH:t ovat?

Sairauksia, jotka aiheuttavat häiriöitä
aivoverenkierrossa tai aivoverisuonissa

Tilapäisiä TIA-kohtauksia

Pysyviä vaurioita aivoissa aiheuttavia
infarkteja ja aivoverenvuotoja





Riskitekijät

Perimä

Ikä

Miessukupuoli

Korkea verenpaine

Korkea kolesteroli

Diabetes

Eteisvärinä

Ylipaino





Tupakointi

Alkoholi

Liikunnan vähyys

Naisilla vaihdevuodet ja
hormonaalinen ehkäisy

Pullistumat aivovaltimoissa
(aivoverenvuoto)





TIA

Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö, joka ei aiheuta pysyvää jälkeä aivoihin.

Itsessään vaaraton mutta altistaa aivoinfarktille.

TIA-kohtaus kestää yleensä alle tunnin.





Aivoinfarkti

Aivojen verisuoneen tulee tukos, joka aiheuttaa hapenpuutteen aivoissa.

Aiheuttaa aivoissa pysyvän vaurion, vaurion vakavuus vaihtelee yksilöllisesti.

Vaurion suuruuteen vaikuttaa muun muassa vaurioalueen sijainti aivoissa ja hoitoon hakeutumisen nopeus.





Aivoverenvuoto

Aivoihin verenvuodon voi aiheuttaa tapaturma tai verisuonen repeytyminen aivoissa.

Verisuonen repeytyessä, purkautuva veri painaa aivokudosta ja aiheuttaa vaurioita.

Repeytyminen johtuu usein synnynnäisen pullistuman puhkeamisesta.

Vaurion vakavuuteen vaikuttaa vuotopaikka ja vuodon laajuus.

Nopea hoitoon hakeutuminen parantaa sairauden ennustetta.





AVH:n oireet

Tuntopuutokset ja/tai voimattomuuden
tunne raajoissa

Näköhäiriöt

Suupielen / kasvopuoliskon
roikkuminen

Puheen puuroutuminen

Puheentuoton vaikeus





Huimaus

Pahoinvointi

Oireet ovat usein kivuttomia

Aivoverenvuodossa oireena voi olla
myös niskajäykkyys, valonarkuus ja
äkillinen kova päänsärky





Ennaltaehkäisy

Ikään, sukupuoleen tai perimään ei voi vaikuttaa, mutta muiden riskitekijöiden vähentäminen on tärkeää.

Terveellinen ja tasapainoinen elämä on avainasemassa AVH:n ehkäisyssä.

Usein riskitekijät liittyvät toisiinsa, joten jo yhteen riskitekijään vaikuttamisella on suuri merkitys.

Kovista rasvoista saatu kolesteroli pakkautuu verisuonten seinämiin ja näin lisää riskiä AVH:öön sairastumiseen.





Liian korkea kolesteroliarvoa voit välttää
vähentämällä eläinperäisiä rasvoja ja
lopettamalla tupakoinnin.

Terveellinen ja monipuolinen liikunta on
olennainen osa AVH:n ennaltaehkäisyä.

Liikunta alentaa kolesteroliarvoa ja auttaa
painonhallinnassa.

Nuorten naisten riskitekijänä on
yhdistelmäehkäisyvalmisteet (e-pillarit).
Käyttämällä muita ehkäisymenetelmiä
vähennät riskiä sairastua.





Verenpaine luokitellaan kohonneeksi, kun arvot ylittävät 140/90mmHg. Onkin siis tärkeää seurata säännöllisesti omaa verenpainetta.

Korkeaa verenpainetta voit hallita liikunnalla ja vähentämällä stressiä ja alkoholin kulutusta.

Vähentämällä ruokasuolan määrää, alennat myös verenpainetta.

Mikäli sinulla on todettuja perussairauksia, jotka lisäävät riskiä AVH:öön (esim. eteisvärinä tai diabetes) on tärkeää hoitaa nämä sairaudet mahdollisimman hyvin.





Kuinka toimin?

Epäily aivoverenkiertohäiriöstä on
riittävä syy hakeutua hoitoon.

Jos sinulla tai jollain läheiselläsi esiintyy
oireita, SOITA VÄLITTÖMÄSTI 112!

Älä aja autoa, jos sinulla on joitain näistä
oireista.

Hakeudu sairaalan päivystykseen, älä
terveysasemalle.



Tekijät: Tiia Hovinen & Nina Manninen